XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1113 de 2022

S/C — Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

FEDERACIÓN URUGUAYA DE LA SALUD
(FUS)

ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS DEL CASMU
(AFCASMU)

DIPUTADO CÉSAR VEGA

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 1º de noviembre de 2022

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Lucía Etcheverry Lima.

Miembros: Señoras Representantes Cristina Lústemberg, Silvana Pérez Bonavita, Nibia Reisch y señor Representante Alfredo De Mattos.

Delegado de Sector: Señor Representante Eduardo Lorenzo Parodi.

Asiste: Señor Representante Luis Gallo Cantera.

Invitados: Por la Federación Uruguaya de la Salud (FUS), Jorge Bermúdez, Secretario General y Pablo Alberro, Consejero; por la Asociación de Funcionarios del CASMU (AFCASMU), Sonia González, Presidenta; Katy Farías, Consejo Directivo; Mariela Deminco, Consejera y Alex Gonella, Secretario General.

Señor Representante César Vega.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

═══II═══

SEÑORA PRESIDENTA (Lucía Etcheverry Lima).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Se da cuenta de los asuntos entrados:

(Se lee):

"**CARPETA PERMANENTE Nº 50**

JUNTA DEPARTAMENTAL DE RIVERA. Remite planteamiento de la señora Edil Marta Diniz, sobre la deficiencia en la atención, falta de medicamentos y demora en atención de especialistas en Hospital de Rivera. (Asunto Nº 156672)

RECORDATORIO OPS. Taller para la elaboración de la estrategia de cooperación de OPS/OMS en Uruguay 2022- 2026, miércoles 26 de octubre, de 9 a 12.30, en la Casa de Naciones Unidas. (Asunto Nº 156702).

LA DIPUTADA ELSA CAPILLERA. Remite invitación al Conversatorio sobre la situación de la enfermedad celíaca, el jueves 20 de octubre, en la Sala 15, a la hora 18 y 30. (Asunto Nº 156791).

ASSE. Remite invitación para participar del acto de inauguración de la nueva área de Imagenología Mamaria y la Unidad de Estética Oncológica en el Instituto Nacional del Cáncer, el martes 25 de octubre, a la hora 11.00. (Asunto Nº 156792).

LA JUNTA DEPARTAMENTAL DE SALTO. Remite Oficio Nº 1025/22, con la exposición del Edil Eduardo Casaballe, solicitando declarar cómo noviembre Azul, para prevenir y concientizar sobre el cáncer de próstata. (Asunto Nº 156825).

El señor Chris Ruane, Presidente del Mindfulness All- Party Parlamentary Group (MAPGG). Solicita entrevista con la Comisión, para exponer sobre mindfulness en diferentes áreas específicas. (Asunto Nº 156852).

LA FEDERACIÓN URUGUAYA DE LA SALUD (FUS). Solicita audiencia ante la gravedad de los hechos que se vive en la Institución CASMU, como consecuencia de los 86 seguros de paro sin retorno. (Asunto Nº 156857)".

——Vamos a iniciar la reunión del día de hoy señalando que cada uno de los legisladores y legisladoras tiene la carpeta de asuntos entrados. Algunas actividades ya fueron oportunamente recibidas en todos los despachos por los correos institucionales a efectos de dar ingreso y, eventualmente, si alguno de los temas amerita, puedan ser incorporados en futuras sesiones.

Quedan pendientes algunos asuntos: el de la Junta departamental de Rivera; el de la Junta departamental de Salto; actividades que realizó la diputada Capillera; el taller de

la OPS al que concurrió el diputado Gallo -a quien le agradecemos porque estábamos todos bastante complicados-, y la actividad que se hizo en el Instituto Nacional del Cáncer por parte de ASSE.

Además, el senador Batlle solicitó recibir a un representante de una organización internacional. No sé si la diputada Reisch tiene información al respecto.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- No, señora presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Bueno, en todo caso trataremos de hacer el contacto a través de la Secretaría.

La agenda del día de hoy ya estaba comprometida con otras delegaciones.

Me acota la secretaría que ya cursaron las consultas para el plazo; esperemos la respuesta.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Con respecto a la Carpeta N° 2983/022, "Hábitos de Alimentación Saludable", que presentara el 11 de octubre el diputado Sebastián Andújar, voy a solicitar a la Comisión recibir al diputado para que pueda profundizar respecto a este planteo. Además, citar al director General de la Granja, el mismo día en lo posible, para que pueda informar qué es lo que se ha venido haciendo en este gobierno, así como en gobiernos anteriores. La idea es escuchar la solicitud del diputado Andújar e informarnos de lo que se ha venido haciendo por parte de la Dirección General de la Granja desde el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca.

Gracias, presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- En cuanto a la agenda, el martes 8 está comprometido; se convocó al doctor Briozzo y a la Sociedad Anestésico Quirúrgica y el 9 podríamos convocar al diputado Andújar, a la Dirección General de la Granja y, enventualmente, a la Fundación Pérez Scremini.

(Diálogos)

(Ingresa a sala una delegación de la Federación Uruguaya de la Salud, FUS)

——Damos la bienvenida a una delegación de la Federación Uruguaya de la Salud (FUS), integrada por el secretario general, Jorge Bermúdez; el consejero, Pablo Alberro; las señoras Sonia González, Katy Farías, Mariela Deminco y el señor Alex Gonella, integrantes de la Asociación de Funcionarios del Casmu, Afcasmu.

Recibimos la nota en la que solicitaron ser recibidos. Estamos al tanto de la situación por la difusión dada por la prensa.

Les cedemos el uso de la palabra.

SEÑORA GONZÁLEZ (Sonia).- Agradecemos la instancia.

A nosotros, como sindicato de funcionarios del Casmu, nos inquietan y nos preocupan una serie de cosas que hacen al funcionamiento del Casmu.

El Casmu tiene -parece ser- dentro de la misma empresa, distintos servicios: Casmu, 1727 -que es la emergencia móvil-, una fundación humanitaria Procasmu y un seguro llamado Medis Group.

En lo que refiere a los socios Medis Group, sabemos que se les cobra un arancel por encima de lo que está estipulado en la cuota normal por un servicio diferente de privilegio, lo que a nosotros nos preocupa. Lo vemos cotidianamente cuando estamos trabajando. Si viene un socio Medis Group, pasa por encima de otros socios, sin una clasificación desde el punto de vista de la patología y sin una clasificación del grado de

emergencia que tenga ese socio. Es decir, que por su carácter de socio Medis Group, debe ser atendido primero en cualquiera de las instancias a las que concurra: a un mostrador de una farmacia, a un mostrador administrativo, a la puerta de urgencia o a cualquiera de los servicios que preste la institución Casmu en cualquiera de sus centros médicos.

En ese sentido, nos preocupa la diferencia, porque siempre una urgencia se maneja con un *triage* donde se clasifica a los pacientes y las prioridades de asistencia, y no por lo que se paga. Pero en este caso, cuando los pacientes ingresan lo primero que le dicen al portero del servicio es: "Soy Medis Group"; entonces, se abren las compuertas para agilitar el proceso de atención de esos pacientes.

Por lo tanto, como sabemos que todas las instituciones de salud se rigen por la normativa vigente, tenemos dudas razonables en cuanto a si eso está bien o mal, porque nosotros -que somos trabajadores de la salud- sabemos que la prioridad siempre está marcada por la urgencia de la atención y no por lo que se paga. Por tal motivo, no sabemos cómo se financia la atención privilegiada de los socios Medis Group, si es a costa del resto de los socios, que somos nosotros y los 185.000 socios que tiene Casmu.

En ese sentido, nos preocupa que los socios estén divididos en categoría A, B o C.

Tampoco sabemos, ni lo entendemos, cuál es la fundación humanitaria que brinda Casmu, con qué criterio, y si es meramente comercial. En realidad, creemos que lo que debe primar siempre en la salud es la absoluta transparencia y claridad en cuanto a los procesos que se dan dentro de la institución para cualquiera de los usuarios.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Quisiera saber si tienen el dato de cuántos de los 185.000 socios que tiene el Casmu pertenecen a Medis Group.

SEÑORA GONZÁLEZ (Sonia).- Nosotros hablamos de 185.000 socios porque fue la cifra que dio la empresa hace unos días, en una instancia que mantuvimos en la Dinatra. En esa ocasión también dijeron que los socios de Medis Group eran 1.200; esas son las cifras que mencionó la empresa.

(Diálogos)

SEÑOR BERMÚDEZ (Jorge).- Buenos días.

Muchas gracias por recibirnos.

Primero que nada, quiero establecer ante esta Comisión que la Federación Uruguaya de la Salud acompaña, respalda y comparte en todos sus términos la posición del sindicato de base Afcasmu, no por una cuestión de ordenamiento propio de la organización sindical, sino porque entiende que esa preocupación es la central.

Si bien nuestra preocupación tiene que ver con la decisión de enviar a algunos trabajadores al seguro de paro, también está ubicada en el futuro de la institución Casmu.

Entonces, como todos los que estamos aquí hace pocos meses vivimos una durísima situación que ameritó que el Parlamento buscara una salida a partir de la aprobación de un proyecto de ley, que fue acompañado por todas las bancadas, a esta altura, ya no es que veamos la vaca y lloremos, sino que simplemente la olemos de lejos y nos ponemos a llorar; a nosotros nos preocupa el futuro de Casmu.

No tenemos idea de qué es lo que hace Casmu con una institución paralela; no tenemos idea de si tiene autorización del Ministerio de Salud Pública; no tenemos idea de cuál es -perdonen la expresión, porque no abarca la terminología que se utiliza en la salud como nosotros la concebimos, aunque sí como la conciben ellos- su modelo de negocios. Digo esto porque cuando tuvimos la primera reunión en el Ministerio de Trabajo

y Seguridad Social, en donde se negaban a cualquier salida, hablaron de un proceso de modernización del Casmu.

En realidad, el lenguaje que utilizan está totalmente alejado de los términos que manejamos en la salud, por lo que me tengo que referir a lo que sería un plan de negocios. ¿Cuál es el plan de negocios? No lo sabemos. Lo que sí sabemos es que parece existir una diferenciación de sus afiliados en cuanto al acceso a los servicios de salud que presta Casmu, la que está marcada por el hecho de adherir, o no adherir, a la empresa llamada Medis Group, que no sabemos quién la gestiona.

Por lo tanto, nosotros entendemos, como integrantes de la Junta Nacional de Salud en representación de los trabajadores, que esta política del Casmu agrede los principios fundacionales del Sistema Nacional Integrado de Salud.

También quiero señalar que en ningún momento pasó por la Junta Nacional de Salud la decisión del Casmu de crear esta empresa; en ningún momento, lo cual nos preocupa muchísimo. Además, fue motivo de un planteo que hicimos la semana pasada en la Junta Nacional de Salud.

Se dice que hay un fideicomiso que se le otorgó a la institución Casmu -no sabemos de cuánto dinero-, y que se le estaría por entregar una segunda parte. En realidad, no sabemos si hay algún parentesco o algún hermanamiento entre ese fideicomiso y el sostenimiento de esta institución; no lo sabemos. Huelga decir que si fuera así, la situación sería mucho más grave, pero yo no me voy a referir a ella porque como no lo sabemos no lo podemos afirmar; de todos modos, los señores legisladores tienen claro de qué estoy hablando.

Por lo tanto, entendemos que esta política del Casmu agrede al conjunto del sistema, inclusive, al subsector de la salud privada.

En realidad, no hay ninguna institución que tenga algo parecido, y menos llevando adelante una política que agrede directamente a sus funcionarios. De todos modos, lo importante -termino por acá- es que hay una diferenciación en la atención entre los afiliados de la misma institución. Si yo pago más mis tiempos de espera son menores, y todos sabemos que el tiempo de de espera es uno de los grandes problemas que afecta al sector y a la atención de los uruguayos que están en el subsistema privado.

Por lo tanto, nosotros vamos a seguir con mucho detenimiento el funcionamiento de la comisión que se creó ayer, por acuerdo de partes, en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. También queremos señalar aquí la muy buena disposición que tuvo el Ministerio de Trabajo para permitirnos llegar a ese acuerdo, que fue muy trabajoso.

En ese sentido, esa comisión tendrá como cometido conocer hacia dónde va el Casmu; además, participarán el Ministerio de Economía y Finanzas y el de Salud Pública, lo que nos parece esencial para el funcionamiento de dicha comisión.

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Buenos días.

En primer lugar, agradezco la presencia de la delegación y saludo a los integrantes de la FUS, especialmente al señor Jorge Bermúdez, con quien nos conocemos desde hace algunos años.

Veo que uno de sus planteos tiene que ver con la preocupación por el futuro del Casmu y la resolución de los trabajadores. Entonces, una de las preguntas que quiero hacer es: ¿Casmu está intervenida? Creo que el Casmu había entrado entre las mutualistas intervenidas -no sé si llamarlo así- o a las que les habían puesto un veedor.

La otra pregunta refiere al servicio Medis Group. No recuerdo si fue en el período en el que María Julia Muñoz fue ministra de Salud Pública que nació el Sistema Nacional Integrado de Salud, en el que se les prohibió a las mutualistas dar servicios preferenciales o privados; creo que eso está escrito. Lo único que quedó creo que son las habitaciones vip, el resto de los servicios se había anulado. Al no saber el relacionamiento que tiene Medis Group con Casmu, no sé si es que el Casmu tiene un Servicio privado, infringiendo la norma, o si se juntaron dos sistemas diferentes para dar esa cobertura. No sé si ustedes tienen claro eso.

SEÑOR BERMÚDEZ (Jorge).- Un placer volver a ver al diputado Lorenzo.

Sobre la primera pregunta, Casmu es una de las tres instituciones en las que hace dos años la Junta Nacional de Salud, con los votos del Poder Ejecutivo, resolvió establecer veedores. Creo que Casmu tiene un veedor en funciones en este momento.

Sobre la segunda pregunta, está claro lo que establece la Ley. Por eso, en nuestra intervención primaria nos parecía que Casmu, si tenía este servicio paralelo y se lo presentaba a los afiliados con un costo superior, diferenciando el acceso a la salud de los mismos afiliados entre quienes adhieren a Medis Group y quienes no, estaba infringiendo la norma y, sobre todo, golpeando duramente una de las bases del propio Sistema Nacional Integrado de Salud, que tiene sus falencias y que nosotros las hemos planteado en más de una ocasión, pero esto, para nosotros, es una situación que infringe las bases fundacionales del sistema. Como dice el diputado Lorenzo: es bravo opinar de manera profunda sobre algo que nadie conoce.

Insisto -y termino- en que este tema no pasó por la Junasa, o sea que la dirección política de la reforma, que es la Junta Nacional de Salud, no discutió en ningún momento la creación ni la autorización de este servicio, y eso a nosotros nos preocupa muchísimo por el papel que la Junasa tiene que jugar en este tema.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tenía varias preguntas. De hecho, está en curso un pedido de informes que realicé al Ministerio de Salud Pública, que tiene que ver con la situación, que se hizo pública, sobre el envío al seguro de paro de 86 trabajadores, que también por la opinión pública vi que habían firmado un preacuerdo, en relación a que vengo analizando desde el año pasado la lamentable situación de la desaparición de Casa de Galicia, en la que este Parlamento tuvo un aporte y un rol importante para tratar de garantizar por ley la asistencia a los socios, con su trayectoria y manteniendo los beneficios, y las fuentes de trabajo. Realmente, hubiéramos querido que el edificio, la infraestructura sanatorial, quedara en el marco de ASSE, más allá de todos los convenios de complementación con el sector privado. Lamentablemente, no tuvimos éxito en ese planteo.

No obstante eso, a partir de ahí elevé una serie de pedidos de informes vinculados a la situación de los informes de los veedores de todos los prestadores que participan de este fondo de garantía que tienen los fideicomisos a partir del fondo de garantía constituido para tal, entre ellos, Casmu, en particular, pero los estoy siguiendo a todos. Efectivamente, recibí la respuesta sobre lo que es público. Pongo el pedido de informes a disposición de la Comisión, que tiene muchas hojas con párrafos eliminados que, está bien, hacen a información sensible y no es sustantiva a los efectos del rol que tenemos nosotros de garantizar los principios de equidad del Sistema Nacional Integrado de Salud y el manejo de sus recursos. Más del 80 % -en algunos prestadores es mucho más- se sostienen con los fondos que se les provee desde el Estado. Y en ese marco, el informe de los veedores del Casmu decía que para el cuarto fideicomiso que estaba solicitando, debía actualizar el planteo de reestructura. Quería saber si, como Afcasmu, han tenido alguna información respecto de los planes de reestructura que estaban planteados y que

fueron condición para, eventualmente, obtener el fideicomiso. Lo mismo respecto de la Junasa, porque se supone que por allí debería pasar esta información, a los efectos de garantizar o no el otorgamiento. Además, eso fue fortalecido por un artículo que se incorporó desde el gobierno actual en la ley de presupuesto y en la de rendición de cuentas, que fue topear hasta un 60 % de lo que reciben per cápita -recuerden ustedes- las cesiones de crédito que están habilitadas, sumadas todas estas. Esos elementos, que son los que hoy configuran la posibilidad o no de nuevos fideicomisos, pero sobre todo el mantenimiento de la estructura de recursos humanos, no pasan por la Junasa, no han sido considerados por la Junasa. ¿Cuál es el rol que hoy tiene asignado?

Respecto de los servicios que generan esta diferencia entre los usuarios Fonasa, por decirlo de alguna manera, y los vip -así son denominados-, si son los mismos funcionarios que están prestando servicios en uno y otro, ¿cómo reciben la indicación de que un socio Medis Group tenga preferencia respecto de otro que no lo es? Si cualquiera de nosotros fuera a hacerse una resonancia, una mamografía o necesita atención de urgencia con alguna especialidad, ¿cómo sabe el funcionario si es socio Medis Group o socio Casmu? ¿Le dan una indicación? ¿Hay una circular? ¿Es una indicación verbal? Porque es una diferenciación importante.

(Diálogos)

——Hay una responsabilidad institucional allí que me parece importante tener claro cómo opera, porque en lo personal pretendo que haya un rol de rectoría más fuerte por parte del Ministerio de Salud Pública para garantizar esto. Como empresa, Casmu podrá tener sus mecanismos siempre y cuando no vayan en detrimento de lo que son los principios rectores del sistema y las condiciones de atención a la gente, y obviamente, las necesidades que encuentre sean más adecuadas para los trabajadores del Casmu, de la Federación y del propio prestador para poder sostenerse; pero esos extremos no se dan por ahora, sobre todo, cuando este informe de los veedores habla de una situación de caja comprometida, con socios que también ha perdido el Casmu a lo largo de los últimos doce años, lo que no es menor.

También me imagino que hay un envejecimiento de la población que tiene otros requerimientos de parte del prestador; es parte del informe de lo que es público. Me pregunto qué está pasando en esta circunstancia. Legítimamente, quiero despejar la duda y la incertidumbre de que haya un debilitamiento del rol de la Junasa, porque son los extremos que tiene que verificar, me parece. Por lo menos, tener claro estas dos cosas: si en términos de Afcasmu hay una indicación explícita y documentada de cómo deben atender y dar esa calidad de atención diferencial. Y en términos de la Junasa, qué está pasando respecto de lo que deben ser los extremos a considerar en una situación financiera que se arregló, lo que felicito y todos esperamos que funcione, pero que pone de relieve una situación compleja desde el punto de vista financiero y una debilidad del rol de rectoría, o no, y toma en cuenta otras cosas y se definen en otra mesa, que también puede suceder. Por eso la pregunta a quien representa a la Federación y a la Junasa.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, quiero saludar a la delegación.

Una de las primeras preguntas que tenía para hacerle al secretario general de la FUS ya la contestó, y es que el órgano por esencia que tiene que estar en el control y garantizar el proceso de todo esto es la Junta Nacional de Salud, de la cual en períodos anteriores fui presidente y compañero del señor Bermúdez, que estaba en representación de los trabajadores.

La primera reflexión que me hago es que en algo tan grave uno de los integrantes actuales de la Junta Nacional de Salud no esté enterado absolutamente de nada, porque no se ha tratado, por lo que hemos escuchado hasta ahora.

Quiero ir más allá del Casmu. Ya tuvimos la experiencia de Casa de Galicia, la triste experiencia del cierre de una institución tan importante, y creo que, como operadores políticos, tenemos que abrir muy grande los ojos para que no nos pase lo mismo.

Como bien se dijo, no está intervenido, sino que hay veedores. Como estuve leyendo un poco y asesorándome con algunos abogados vinculados al tema, estoy convencido de que esto no se puede hacer, para eso están los seguros. Podemos discutir si los seguros sí o si los seguros no. En nuestra fuerza política, cuando diseñamos el sistema, una de las grandes discusiones era si aceptábamos a los seguros. Al final, en consenso se dijo que los seguros existen, pero el seguro es el seguro; el socio paga el Fonasa y todos los socios del seguro pagan una sobrecuota importante. Esto es inédito y nuevo para mí. Se lo ofrecen a los socios del Casmu de una manera muy comercial, porque si vieron la propaganda que se manda, los planes en los que si pagás US$ 15.000 al contado tenés tal servicio; si pagás tanto, tenés tal otro. Además, uno puede llegar a entender lo que tiene que ver con la edificación: si alguien tiene dinero y quiere estar más confortable, tener un televisor plano, un aire acondicionado, etcétera. Pero cuando tiene vinculación directa con el Sistema de Salud, lo está perforando: entramos juntos a una cola para pedir pase a un neurólogo y resulta que a mí, que soy un socio Fonasa común, me dan para dentro de tres meses, y de acuerdo al plan que tenga, me van a demorar una semana, tres días, o si pago la más cara, me lo dan en el momento. Me parece que eso no está reglamentado así; no hay ninguna ley que lo ampare. Esa es la información que pude leer en estos días preparando la venida a esta reunión.

Me da la sensación de que esta Comisión va a tener que llamar inexorablemente a las autoridades, llámese ministro de Salud Pública y presidente de la Junta Nacional de Salud, para que nos desglosen y ver bien el tema jurídico, porque capaz que estamos metiendo la pata.

Voy a quebrar una lanza por el Ministerio. En la última rendición de cuentas, el Ministerio puso específicamente un artículo que prohibía esto. Dejaba exenta a la sala vip*,* pero lo que está acá lo prohibía y el Parlamento nacional lo cambió, contra la voluntad de las autoridades del Ministerio. Eso hay que decirlo; tiene que quedar claro. Me parece importante la opinión de las autoridades del Ministerio y de la Junta Nacional de Salud, porque creo que va a ser muy aclaratorio. Este cambio -si es que se hizo, porque al final no sé cómo quedó la redacción- se ve que se autorizó.

La otra preocupación que tengo es por los fondos. Cuando uno solicita un fideicomiso es porque la institución no está estabilizada económicamente, y uno otorga un fideicomiso contra un plan estratégico. Ahora, yo acá no veo un plan estratégico; acá veo un negocio. No veo un plan estratégico en el achicamiento de personal, de mejora, de modernización de lo que debe ser un plan estratégico. Acá lo que veo es un comercio, puro y llano, que es lo que me llegó -a todos los diputados les debe haber llegado-: los cuatro planes distintos. Entonces, me da la sensación de que, previendo situaciones que nadie quiere, debemos tomar acciones para saber dónde estamos parados y si tenemos que legislar al respecto, pero me parece, por una lectura primaria, que esto no está permitido dentro de la Ley Nº 18.211.

SEÑORA GONZÁLEZ (Sonia).- En relación a la información que tenemos los trabajadores, no hay ningún dato de una propuesta de reestructura. Tampoco hay ninguna información de cuáles son las condiciones por el fideicomiso; sí conocemos que existe. Sabemos que se da en etapas y, previo cumplimiento de determinadas metas, se

otorga la siguiente etapa, pero no conocemos cuáles son las condiciones ni cuál es el plan estratégico institucional. Eso en primer lugar.

En cuanto a los socios Medis Group, desde el punto de vista de la comunicación formal, no hay nada que esté escrito. Los socios Medis Group llegan a la institución comunicando en la puerta que son socios Medis Group y. cuando se acercan a cualquier ventanilla, en el sistema informático -o sea, en la computadora-, al ingresar el número de cédula, aparece un cartel luminoso, una luz roja y, entre signos de admiración: "¡Socio Medis Group!".

Dentro de las comunicaciones formales e informales, en una institución que tiene una política de despido pago de indemnización -en un año y medio tuvimos casi sesenta trabajadores despedidos arbitrariamente-, se creó un clima de mucho estrés. Se agudizó por lo que significó todo el proceso de atención en la pandemia, en el que los trabajadores vivimos un gran desgaste desde el punto de vista emocional y físico. A esto también se agrega lo que es el clima de amenaza -por cualquier cosa, se te echa- y si viene un socio Medis Group: "Tú salís corriendo y le das prioridad".

Sabemos qué sucede con los medicamentos en los distintos centros médicos. En la puerta, cuando uno llega al Casmu, se encuentra con el logo del Casmu, el logo de Medis Group y el de 1727. Por ejemplo, yo trabajo en Farmacia y, si nosotros tenemos alguna necesidad de transferir una medicación de una farmacia a la otra, se puede hacer para resolver un problema de un usuario, salvo de la farmacia de Medis Group. Esa farmacia es exclusiva. Hay correos de la Dirección de Medicamentos al respecto.

Después, está el folclore, el pasillo y las comunicaciones en las que un guardia de seguridad viene y dice que es socio Medis Group. Sucede que a pacientes que están coordinados para hacer determinados procedimientos se les comunica que hubo un desperfecto y que deben ser reagendados, porque hay que dejar ese espacio para el socio Medis Group. Formalmente, no hay nada escrito, pero en los hechos es lo que ocurre. Por esa razón, a nosotros nos preocupa muchísimo toda esta situación por el estrés que genera. En la salud, nos manejamos por protocolos que establecen cómo debemos funcionar. Esos protocolos se alteran cada vez que ingresa un socio de Medis Group. ¿Ahí hay una responsabilidad compartida del funcionario? No, pero sí la consecuencia. Entonces, nosotros deslindamos responsabilidades. A veces, estamos atendiendo a un paciente que tiene una emergencia por encima del socio Medis Group, pero debemos obedecer determinadas indicaciones que se dan bajo presión y el enfermero que está actuando, de repente manifiesta que está con un paciente que está grave, pero el paciente Medis Group tiene prioridad y tiene que atenderse rápidamente.

Evidentemente es una situación en la que el juego del estrés y de la amenaza está sobrevolando. Cuando vos trabajás bajo la amenaza, las garantías de los procesos… Nosotros no fabricamos zapatos, sino que atendemos pacientes enfermos y cada paciente considera que su patología es la más grave. Entonces, nosotros no estamos brindando un servicio de hotelería; estamos brindando un servicio de salud.

En la prensa, el presidente de la institución salió hace mucho tiempo, cuando asumió en el primer período, y dijo que los seguros le habían hecho perder veinte mil socios y que, por tanto, tenía que recuperarlos. Lo dijo en la prensa, así como cuando salió a hablar de la vacuna, que tenía no sé cuántas dosis. Es un señor al que le gusta mucho salir en la prensa y hacer declaraciones.

Cuando salgo a hablar a la prensa tengo que medir muy bien lo que tengo que decir, porque soy responsable. Entonces, en este caso, pasa lo mismo. Creemos que él ha manifestado puntualmente que debe recuperar esos socios que se llevaron los seguros

médicos. Entonces, si sos una institución que tenés fideicomiso, que tenés dineros públicos que se te dan para cumplir determinada función, para nosotros es necesario que sea todo transparente y que realmente se sepa si los dineros del sistema, si los dineros del Fonasa están siendo volcados para privilegiar al socio Medis Group.

La aspiración del presidente de la institución es tener veinte mil socios de seguro, que fueron los que perdió -evidentemente, está muy lejos-, por lo que procede de determinada manera; todos los que trabajamos dentro de la institución lo vemos todos los días.

Evidentemente, cualquiera de los trabajadores que está dentro de la institución Casmu ve que hay un privilegio del socio Medis Group por encima del socio común y nos deja la duda razonable de que sea teniendo el único criterio: la necesidad de urgencia y no la billetera.

SEÑOR GONELLA (Alex).- Hubo un despido en el Casmu a causa de una tardanza en la atención de un paciente Medis Group. Una compañera fue despedida por este hecho. Por lo tanto, en el Casmu todos los funcionarios estamos con un pie afuera si en algún momento tenemos algún tipo de inconveniente con un paciente Medis Group.

Yo trabajo en el CTI y, en la noche de ayer, ingresó un paciente. Lo primero que nos dijeron no es la patología que tiene, sino que es un paciente Medis Group.

En el CTI, las condiciones son parejas para todo el mundo. Ahí no hay pacientes Medis Group ni nada por el estilo, pero cuando ingresan, lo primero que nos dicen es que se trata de un paciente Medis Group.

Era lo que quería aclarar.

SEÑORA DEMINCO (Mariela).- Trabajo en el Casmu desde hace treinta y siete años y, desde que salió el Sistema Nacional Integrado de Salud, integro, en representación de los trabajadores, el Consejo Consultivo.

Lo único que quiero aclarar es que en el Consejo Consultivo se preguntó qué era esto de Medis Group. Si bien creo que Casmu es una de las pocas empresas que hace el Consejo Consultivo que exige el contrato de gestión del Sistema Nacional Integrado de Salud, en realidad lo que hace es un teatro. Nos juntamos divinamente los representantes de los médicos, los de los trabajadores y los de los usuarios, pero todo lo que le pedimos, lo patea. Nunca te lo trae o te lo trae mal. Pedimos el balance y no nos trajeron los informes finales. Primero, nos dieron los balances de los años anteriores. Si bien nosotros no podemos decidir nada en el Consejo Consultivo, nuestra tarea es vigilar que el contrato de gestión se cumpla. El contrato de gestión lo cumplen y, cuando no lo hacen, patean la pelota para adelante.

El tema de Medis Group fue algo que se planteó porque, por supuesto, los usuarios saltaron como perinola; es así de cierto. Hay un cartelito que dice: "Paciente Medis Group: anúnciese". ¿Para qué se va a anunciar? La duda que tenemos es muy grande y llegó por todos lados. El Casmu nunca contestó. Lo pasó por arriba.

Era lo único que quería agregar.

SEÑOR BERMÚDEZ (Jorge).- Simplemente, quiero plantear dos temas que se han señalado por parte de los señores diputados.

El primero, es reafirmar que la Junta Nacional de Salud no discutió el tema y que, como representante de los trabajadores, en la última sesión, que creo que fue el miércoles de la semana pasada o de la anterior, pedimos un previo y plantemos la situación de Medis Group- Casmu: cuál era la posición que tenía la Junta Nacional de

Salud, cuándo se había discutido, en qué momento, y la respuesta fue clara: no se discutió en la Junta Nacional de Salud; lo planteó el propio presidente de la Junta Nacional de Salud.

Yo no me voy a detener aquí, pero quiero señalar que el funcionamiento de la Junasa no es el que debería ser para lo que se creó. Esto ya lo hemos dicho en más de una oportunidad. Lo decimos al pasar aquí en esta Comisión, sabiendo que no es un tema menor, pero no es el centro del debate de hoy.

La segunda cuestión es que nosotros estamos convencidos de que esto vulnera los principios rectores del sistema -la ley que menciona el diputado Gallo-, pero además hay una situación mucho peor. Muchos de los que estamos aquí, somos hombres vinculados a la salud. Si esto es así, genera un sistema de competencia en el que es peligroso que esto pase sin problema y, por lo tanto, en un mercado de libre competencia, aunque es un sector regulado, se establezca que este es el modelo a seguir. Si este es el modelo a seguir -en nuestra opinión-, el Sistema Nacional Integrado de Salud tiene los días contados y la perspectiva es que vamos a un sistema de seguros. Y en Uruguay ya hay empresas multinacionales dirigiendo instituciones de salud -en las emergencias móviles, en los servicios de diálisis-; empresas multinacionales poderosísimas que manejan dineros que no tienen nada que ver con la escala que se maneja en el sector.

Nosotros podemos tener diferencias -por supuesto, cada uno en su posición- con instituciones de salud, pero nunca conocimos una situación como esta. En veinticuatro años que somos integrantes de la Secretaría General del gremio, jamás dimos un debate con respecto a la inclusión de los seguros; yo fui uno de los que perdí. De ninguna manera vivimos esta situación.

Hay problemas en muchas instituciones. En el interior del país tienen problemas, pero las manejan; doy fe de la buena voluntad que ponen y que se dialoga para solucionar problemas normales. Pero esto sale del parámetro de la normalidad, si por normalidad entendemos las reglas de juego que marca el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Esa es nuestra gran preocupación: no solo el futuro del Casmu, sino el futuro del sistema, el futuro de las reglas de juego que además pondrían a muchas instituciones en situación crítica.

Por último, me voy a referir al planteamiento sobre el fideicomiso y los veedores. Cuando se dio la situación de cierre de la institución referida -duele hasta decirlo-, uno de nuestros planteamientos en la Junta Nacional de Salud fue que no conocíamos los informes de las tres instituciones a las cuales el Ejecutivo planteó la intervención del veedor. Bueno, con Casmu nunca tuvimos el informe. Por lo tanto, que haya encontrado o no el veedor, no lo conocemos; a tal punto no lo conocemos que en la pasada Junasa nosotros planteamos que habría que incorporar un nuevo veedor a la situación del Casmu. No es una institución intervenida; ni de casualidad me animaría a hacer un planteo de ese tipo, porque la información es la que tenemos. Capaz que en otro momento tendríamos que decir otra cosa, pero como yo no tengo la información que debería tener, que es el informe del veedor, no puedo ir más allá de lo que estoy diciendo hasta ahora.

Sin duda, es preocupante que esta regla de juego se establezca y que por lo tanto de aquí en más haya que competir con los seguros privados. El futuro de muchas instituciones de salud estaría seriamente comprometido, tanto en Montevideo como en el interior del país.

Por mi parte, no tengo más nada para mencionar.

Creo que junto con la compañera Sonia González, de Afcasmu, respondimos los planteamientos de los señores legisladores.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Una pregunta que me hago desde hace muchísimo tiempo, cuando nació todo esto, es ¿por qué se le permitió a los seguros privados -capaz que tú me lo podés contestar porque estuviste más que yo en eso- aceptar la cuota Fonasa? Está bien, los seguros existían, pero ¿por qué se les incluyó la cuota Fonasa? En realidad, al que se le afilia la cuota se le hace menor y lo que se está haciendo es potenciando al seguro privado. Entonces, uno se pregunta por qué esa cuota Fonasa no puede ir para otras instituciones que están dentro del sistema.

No sé si fui claro.

SEÑOR BERMÚDEZ (Jorge).- Lo que plantea el señor diputado Lorenzo fue parte de una discusión. En aquel momento, transitoriamente nos tocó asumir una representación parlamentaria muy breve -y no solo por la FUS, sino que pedimos licencia como dirigente sindical, como lo establece el estatuto de nuestra Federación-, y hubo una discusión política importante respecto al sistema. También hubo intercambios con otras fuerzas políticas que efectivamente no terminaron votando la ley. Esto parte de un acuerdo político que se da dentro de la fuerza política que lo impulsó y con las demás fuerzas políticas.

Esa es la respuesta; nosotros no estábamos de acuerdo con esa posición.

Ahora -si me permite extenderme, presidenta-, la situación de los seguros está claramente delimitada: tienen un campo de acción concreto. No salen de ese perímetro, no toman por asalto otros espacios, se ubican en una franja de la población con reglas de juego claras y todo el mundo sabe lo que va allí. Esto es otra cosa; esto es cambiar las reglas de juego sobre la marcha respecto a algo que está determinado. Es decir, plantearle a un afiliado, a una institución, no ya la posibilidad de una cama vip, sino que va a poder acceder a todos los servicios de la institución a partir del pago de un plus y los que no van a seguir en esta situación que están hoy -por la que todos los que estamos aquí nos encontramos preocupados porque uno de los principales problemas que tenemos en el sistema son los tiempos de espera-, es casi perverso -perdónenme la expresión- porque se está jugando con la salud de la gente, y eso es ir en contra. Una multinacional que llega al país -algunas llegaron y hemos discutido con algunos de sus gerentes- viene con una cabeza totalmente distinta; viene de otros procesos políticos e históricos diferentes a los del sistema de salud en Uruguay. Cuando hablamos con gente que viene del sistema nacional uruguayo y tiene planteos de este tipo a nosotros realmente nos asombra.

No conocemos absolutamente nada del tema, salvo el nombre y salvo que de acuerdo a lo que uno pague, va accediendo más rápido a los servicios, pero utilizando los mismos trabajadores de la institución -como dijo la compañera presidenta de Afcasmu-, utilizando la misma infraestructura de la institución y utilizando como base el mismo dinero que el Fondo Nacional de Salud vierte en esa institución de acuerdo a los afiliados que tiene.

Por último, el Sistema Nacional Integrado de Salud junto a un acertado manejo -a mi criterio- del actual Poder Ejecutivo, fueron las bases fundamentales -y ustedes, como parlamentarios, con quienes hemos hablado en más de una oportunidad durante esa pandemia lo saben- en las áreas de proceder de la pandemia, como se ha dicho. Por lo tanto, lo que también está pasando acá es que si se debilita el Sistema Nacional Integrado de Salud, se debilita algo que en la vida se probó que servía, incluso para combatir una de las mayores pandemias sanitarias que sufrió el mundo y Uruguay.

Por acá me quedo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Para cerrar el tema voy a hacer una consideración general y dos preguntas.

Quiero aclarar que las comisiones tienen definido que sus integrantes no debatan entre sí delante de las delegaciones; podemos hacer algunas consideraciones.

En términos generales, me gustaría agregar que el Sistema Nacional Integrado de Salud es una institucionalidad joven -quince años-, con muchísimo por delante para fortalecerlo en aras, precisamente, de que revirtió la situación de que la salud estaba asociada a la capacidad de pago. Eso es fundamental, y por ahí, por lo menos en lo personal, por ese camino vamos a ir.

Es verdad que establecer límites a la capacidad de lucro a partir de la salud genera dificultades que habrá que corregir. Con algunas diferencias en temas puntuales, ese ha sido un lineamiento de trabajo de esta Comisión. Así que por ahí vamos a seguir. Por eso la importancia de la rectoría; por eso preguntaba lo de la Junasa. Para mí es muy importante la rectoría del Ministerio, en aras del cumplimiento de la ley y en aras del cumplimiento precisamente de estas cuestiones, es decir, de seguir en las definiciones. De hecho, puntualmente -estaba repasando-, el 4 de marzo de 2021 la Dirección General del Sistema Nacional Integrado de Salud -se la jerarquizó con una dirección general-, donde está la Junasa, determina la asignación de veedores para el Casmu y para la Asociación Española, pero este es el informe del Casmu. Además, por suerte también -lo quiero decir entre paréntesis-, hace quince o veinte días todos los partidos políticos votamos, a instancias del presidente actual de la Cámara, señor diputado Pasquet, que todas las respuestas a los pedidos de informe se publiquen a los sesenta días para su acceso público. Esto es público; no vamos a esperar sesenta días; si ustedes quieren acceder, no tengo inconveniente. Se trata de información solicitada mediante un pedido de informes a los efectos, como corresponde, de controlar y colaborar desde el punto de vista legislativo dónde es necesario reforzar algunas cosas. Insisto: se trata de un sistema, y en este caso de un prestador, cuyo presupuesto reposa realmente en términos asistenciales, de recursos humanos, de infraestructura y de equipo en recursos que son públicos; no es que nos estemos metiendo en la lógica de una empresa privada. Además, en ese marco, ha presentado planes de reestructura. Por lo que acaba de corroborar el representante de la FUS, el penúltimo fideicomiso no pasó por la Junasa, pero el último sí presentó un nuevo plan de reestructura que, aparentemente, por lo que dice aquí, no incluía despidos. Es más: hacía observaciones respecto de la plantilla propia y a algún número importante de tercerizados o de contratos puntuales.

Sí se señala acá un cambio importante: el cambio de la directiva que asumió hace muy poco. Esto implicó, ahí sí, cambios en toda la estructura, un proceso de recambio de figuras claves en la toma de decisiones de la organización. Esto habla del cambio relativamente reciente de las autoridades; estoy hablando de 2021. Ese proceso ha sido acelerado y no carente de dificultades, ya que han egresado en un corto plazo referentes en áreas claves, lo que ha llevado a que el rumbo de muchas decisiones haya que modificarlo y con ello las estrategias de desarrollo. De hecho, hay una empresa -CPA Ferrere- que está asesorando un plan de reconversión; lo dice el informe. Aquí dice, por ejemplo, que la plantilla del Casmu es de siete mil funcionarios.

Mediante la prensa, quien asume en la directiva informó que habían contratado a más de seiscientos trabajadores. ¿Cómo es posible, si se contrataron a seiscientos trabajadores hace muy poco tiempo, que ahora se presente esta necesidad de enviar a ochenta y seis personas al seguro, aparentemente con la intención de ser despedidas posteriormente, con un despido incentivado?

Ahí hay una contradicción. Entonces, la pregunta es si esa es la plantilla que existe para ustedes; sé que la FUS también tiene el dato por los Consejos de Salarios.

Por otro lado, quisiera saber si hay una bipartita en este Consejo Consultivo en el que solamente se puedan discutir estas cosas y si se informó de estos ochenta y seis funcionarios que van al seguro. ¿Cómo quedaría eventualmente la reestructura?

Por último, quisiera saber si frente al otorgamiento del último fideicomiso, más allá de que no haya pasado, se solicitó, se dejó constancia en actas de esa situación.

SEÑOR BERMÚDEZ (Jorge).- Por supuesto, se dejó constancia de esto y de toda una serie de situaciones que se dan. Repito: concretamente, respecto a esto, se dejó constancia, incluso en conversaciones informales. Tuvimos un Consejo de Salarios que empezó en julio y terminó el viernes pasado; es decir, hubo oportunidad de intercambiar opiniones. Además, tengo buena relación con los actores porque nos conocemos desde hace muchos años.

Desde Economía se nos planteaba que de ninguna manera el fideicomiso estaba condicionado a que se reduzcan las plantillas laborales. Descarto -sin conocer, porque no pasó por la Junasa- la intención de parte del Ministerio de Economía y Finanzas o del Poder Ejecutivo. Eso es una clara determinación de la institución Casmu.

Con respecto a las constancias, deben estar. En este marco, no he podido asistir a todas las reuniones porque tuvimos que recorrer el país en busca del convenio, pero esta situación está planteada.

SEÑORA GONZÁLEZ (Sonia).- Tenemos conocimiento de que entre trabajadores médicos y no médicos la cifra que se maneja es de 7.500.

La situación que se dio con el tema de los seguros de desempleo no estaba prevista. Estábamos en mesa de negociación bipartita y en ningún momento se manifestó por parte del Casmu que estaban analizando este envío al seguro de desempleo.

Se estuvo negociando durante agosto y setiembre -hasta una semana antes de las elecciones institucionales- y después de que asumieron, el día viernes notifican el envío al seguro de desempleo a partir del lunes. Esto nos tomó a todos por sorpresa.

En relación al tema del fideicomiso, no tenemos conocimiento de las condiciones. No se nos presentó ningún plan de reestructura que siempre quisimos conocer, porque es lógico. Además, es importante dejar claro que esta situación nos genera gran incertidumbre y, por esa razón, el acuerdo al que se llegó ayer es a esta instancia de negociación tripartita, para conocer cuál es la situación institucional.

El Casmu, durante el período anterior, llegó a determinados retiros incentivados, en acuerdo entre el trabajador y la empresa. Hubo un proceso por el cual se descuelga una lista de ochenta y seis trabajadores enviados al seguro de desempleo y cuando se pregunta inmediatamente a la empresa si esos seguros eran con reintegro, contesta que no nos podía asegurar que fueran con reintegro ni cómo se designaron ni de qué manera se armó la lista. El proceso fue de un día para el otro, generando las consecuencias que se generan. Digo esto para que quede claro.

Nosotros ahora estamos apostando a esta mesa de negociación para tener información real y para saber en qué situación nos encontramos institucionalmente. Da la sensación de que es como un manotazo de ahogado. En el medio de este manotazo de ahogado, para un lado y para el otro, las resoluciones que toman son contradictorias, generan una gran incertidumbre y muchísimo caos en los 185.000 socios y en los 7.500 trabajadores. No es algo que se mueve así nomás; es algo de una dimensión que

nosotros, con responsabilidad, queremos sentarnos a conocer; es decir, en qué situación institucional está el Casmu. Además, queremos preguntar sobre cómo está funcionando por esta situación Medis Group, las diferencias, el financiamiento, los costos, porque no tenemos conocimiento y necesitamos tenerlo. Sé cuáles son las reglas de juego que estoy obligada a seguir, y la institución también.

Acá no es una isla, donde puedan hacer lo que quieran. Queremos saber qué es lo que está haciendo el Casmu.

SEÑORA FARÍAS (Katy).- Gracias por recibirnos en esta instancia.

Quiero agregar algo más a lo que acaba de decir nuestra presidenta. Es tan incoherente todo lo que está haciendo esta institución, que manda a ochenta y cinco compañeros -ahora reintegraron a uno- al seguro de paro, pero asimismo los cubre. Si bien nosotros sabemos que el seguro de paro es una herramienta que se utiliza para cuando una empresa ya no necesita tantos trabajadores y para que en ese plazo el trabajador que queda desempleado pueda buscarse una estabilidad laboral, no se usa el seguro de paro para mandar gente y, asimismo, cubrir con otro trabajador. En este momento, muchos de los lugares de los compañeros que fueron al seguro de paro están cubiertos por empresas tercerizadas. Eso también es una irregularidad muy grave. Capaz que esta no es la instancia en la que haya que manifestarse, pero en todos los lugares en los que hemos estado creemos que debemos manifestarlo. Es demasiado lo que hace esta empresa impunemente.

SEÑORA PRESIDENTA.- Voy a dejar planteadas dos preguntas, pero para que las respondan por escrito. Estamos en conocimiento de que hay algunos costos vinculados a los socios Medis Group que están en el entorno de los US$ 17.000, dependiendo del conjunto familiar; entre US$ 7.000 y US$ 17.000. La pregunta es si, eventualmente, puede ser doble categoría quien aporta: ser usuario Fonasa y, además, pagar para tener el servicio adicional. ¿Tienen la reglamentación o las características para saber si, eventualmente, esa doble afiliación se pudiera dar? Quisiera tenerlo claro.

Además, quisiera saber si siendo socio Medis Group se tienen otros copagos; es decir, si estudios, medicamentos o lo que fuera tienen un pago adicional.

Agradecemos la presencia de la delegación.

(Se retira de sala la delegación de la Federación Uruguaya de la Salud, FUS)

(Ingresa a sala el señor representante César Vega)

——En la última reunión de la Comisión del mes de octubre, dimos ingreso a la nota del diputado Vega solicitando la convocatoria al ministro de Salud Pública. Allí lo que planteaba era obtener explicaciones en cuanto al 40 % de exceso de muertes registradas en el transcurso del primer trimestre del año 2021 respecto al 2022, información dada por el Ministerio de Salud Pública a través de un pedido de informes que había realizado, además de la eficacia de las vacunas y otros aspectos.

Se planteó recibirlo para ampliar los fundamentos de la convocatoria, fundamentalmente, porque entendemos que cuanto mayor transparencia y mayor información tengamos -bregamos por eso, saludamos eso y también hemos protestado cuando no se contesta- es mejor. La totalidad de los miembros de esta Comisión entendió que era importante recibirlo para facilitar los mejores mecanismos para acceder a la información y después ver qué otras acciones tomar.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Bienvenido.

Es un tema que me interesa muchísimo el que planteó, pero como coincide que estoy en la Comisión Especial de Adicciones y vamos a visitar el Portal Amarillo a la hora 14 y 10, me voy a tener que retirar. De todas maneras, sepa que voy a leer con mucho detenimiento y después, en el transcurso de la semana, compartiremos.

SEÑORA PRESIDENTA.- También la diputada Lustemberg había planteado con anterioridad que no podía estar presente.

SEÑOR REPRESENTANTE VEGA (César).- Muchas gracias a todos.

Voy a dejar bastante material porque el tiempo creo que será escaso. No uso bien el poder de síntesis; me cuesta bastante explicar con pocas palabras las cosas.

En realidad, hemos quedado en minoría en este tema y eso ha determinado que mucha gente nos tomara como referencia y nos enviara información de aquí y del mundo. Entonces, me siento cada vez más seguro de que voy por el camino correcto, a pesar de que puedo estar en el camino equivocado.

Apareció una información en el diario *El Observador* -incluso, el periodista ayer se comunicó con nosotros para que le contáramos qué era lo que íbamos a hacer en el día de hoy- donde dice que en el primer trimestre de 2022 hubo un 40 % más de muertes que las esperadas.

Esto se está repitiendo en todos los países que han vacunado. Deberíamos de prestar atención, si es que no entramos en el camino equivocado al vacunar.

En primer lugar, les quisiera hacer escuchar -y esta información después la dejo- el audio de dos eurodiputados, uno en español y otro en inglés, para que podamos advertir que en los países que más vacunaron está pasando lo mismo.

(A continuación se reproduce un audio)

——No sé si ustedes habrán escuchado -en inglés- al diputado que llamó al presidente de Pfizer para que hablara ante el congreso de los diputados europeos, pero él se excusó y mandó a la número dos de la empresa. Yo les voy a dejar este material, en el que figura lo que contestó la señora Small, quien dice: Con respecto a la pregunta sobre si es que nosotros sabíamos sobre la detención de la inmunización, previo a su entrada en el mercado, no. No lo sabían.

Hay información de muchas partes del mundo, pero yo les voy a entregar -para que sea repartida- la de Vaers, que lleva los casos de efectos adversos por vacunas en los Estados Unidos de Norteamérica; lo que ustedes van a poder advertir es lo que refiere a 2018, 2019, 2020 y 2022.

Esta empresa tiene computado el total de efectos adversos reportados por toda vacuna; por tanto, cuando tengan el material van a poder apreciar que por concepto de toda vacuna los efectos adversos en 2018, 2019 y 2020 fueron 49.000, 48.000 y 49.000, respectivamente, pero que en 2021 esa cifra fue de 736.586. Aquí cabe agregar que en el quinto renglón de la gráfica, que refiere a Muerte Vacunados covid- 19, o sea por la vacuna contra el covid- 19, aparecen 16 casos, porque Estados Unidos de Norteamérica comenzó a vacunar el lunes 14 de diciembre de 2020, es decir, unos tres meses antes que nosotros.

Por otra parte, la gráfica muestra que las muertes de los vacunados contra el covid-19 en 2021 son 9.728, y en 2022 -que todavía no finalizó-, 5.018. También se puede ver que el Total de Efectos Adversos denunciados por Toda Vacuna supera la sumatoria de los últimos los treinta años que tiene documentados la empresa Vaers. El Total de Efectos Adversos reportados por Toda Vacuna subió bien significativamente, porque de

menos de 50.000 por año subió a 736.586 en 2021. Estados Unidos tiene millones de vacunas; en el momento no recuerdo el número exacto, pero anda en los 280.000.000. Eso, puesto en una gráfica, muestra el total de efectos adversos reportados; como pueden ver, empieza bien abajo y se dispara con la vacunación contra el covid- 19. También pueden ver que las muertes, que figuran en la segunda gráficas, comienzan bien abajo y se dispara con la vacunación contra el covid.

Como ustedes saben, la etapa experimental de la vacuna a la que se recurrió termina recién en 2023; o sea que está en evaluación.

En nuestro país, que es uno de los que más vacunó -incluso, vacunó más que Estados Unidos, en comparación a su población-, las muertes reportadas en los tres primeros meses de cada año arrojan datos bien significativos, lo que se puede apreciar en los gráficos que les estoy mostrando; no traje material para entregar a cada uno de ustedes, pero lo voy a dejar en la Comisión. Aquí se puede apreciar que se dispararon las muertes reportadas, de acuerdo los datos de muertes que lleva el país mes a mes. Como pueden ver, de 2.500, 2500, 2500, 2.500, 2.700, 2.500, según el año, pasamos, en enero, a 3.755. En febrero sucedió lo mismo, ya que de 2.200, 2.400, 2.200, 2.200, 2.300, 2.400, 2.500, pasamos a 3.622.

En lo que se refiere a las cinco principales causas de muerte en nuestro país, en el primer semestre del año -estos datos son del Ministerio de Salud Pública; siempre utilicé fuentes oficiales, ya sea de Europa, Estados Unidos o de nuestro país- tenemos una cantidad de muertes significativamente altas sin causa conocida porque no se estuvieron realizando autopsias. Además, tenemos una cantidad significativamente más alta de lo normal de muertes por accidentes cardiovasculares, por enfermedades respiratorias y causas externas; no sé a qué se hace referencia con causas externas.

(Interrupción de la señora representante Silvana Pérez Bonavita)

——Si es así, si se refiere a accidentes, hay versiones que documentan que hay un montón de accidentes que se pueden estar produciendo, precisamente -esta causa sí está registrada- a los accidentes cardiovasculares.

Por otra parte, España registra un desconcertante -eso decían los titulares- exceso de muertes, con 117 muertes diarias, es decir, un 94 % más que en 2019; aparentemente, este país está peor que nosotros.

Nosotros, en este momento -de acuerdo a los pedidos de informes que se nos contestaron- tenemos, por año, más de 10.000 muertes por encima de las 32.000 que el país tiene de promedio; eso es muchísimo. Si las muertes hubieran sido 1.000, 2.000 o hasta 3.000 más que lo habitual, estaríamos hablando de cosas que no merecerían explicación, porque pueden pasar muchas cosas que expliquen hasta el 10 % más de muertes, pero tenemos más del 30 % más de muertes y, en algunos meses, más del 40 % más.

Entonces, creo que esto -así como se está requiriendo en el Parlamento europeo- necesita una explicación de las autoridades.

Por otra parte, unos días atrás una doctora uruguaya -quien denuncia lo que ha pasado con algunos de sus pacientes después de vacunarse- dijo que por más avances tecnológicos y apoyo económico que hubiera habido, jamás se podría haber afirmado -como escuchó decir a sus colegas en febrero de 2021- que las vacunas eran efectivas y seguras. La propia Small, la número dos de Pfizer, tuvo que decir en el Parlamento europeo -porque no pueden mentir- que no tenían verificación de la eficacia de la vacuna.

Por otro lado, la doctora uruguaya a que hice referencia publicó y documentó, teniendo en cuenta la documentación de Pfizer, unos cuantos efectos secundarios, pero al final de la publicación dice que estos pueden no ser todos los efectos adversos de la vacuna, y que pueden producirse efectos adversos graves e inesperados.

En realidad, se siguen haciendo estudios clínicos sobre los posibles efectos adversos de la vacuna, y eso se realizará hasta 2023.

Lógicamente, teniendo en cuenta la posición en la que estoy, tengo información sobre algunas personas que sufrieron estos efectos. Recién me crucé con la secretaria de un diputado que tuvo gravísimos efectos adversos por la vacuna, y una oficial de policía también tuvo gravísimos efectos por la vacuna. Además, y no sé si ustedes saben, un diputado tuvo graves efectos adversos por la vacuna.

Claro, esos casos se conocen -al decir de Vaers- porque esas personas consideran que tuvieron esos problemas después de vacunarse, cuando toda la vida habían estado sanas.

Entonces, lo que nosotros estamos proponiendo es la investigación, como dije el 29 de julio del año pasado con la moratoria de la vacunación, que es lo que se está pidiendo.

SEÑORA PRESIDENTA.- No entendí lo último que dijo.

Usted dijo: "Con la moratoria de la vacunación, que es lo que se está pidiendo". ¿A qué se está refiriendo?

SEÑOR REPRESENTANTE VEGA (César).- En realidad, estoy acá solo por el exceso de muertes; ahí se me confundieron los tantos, porque la moratoria de la vacunación fue lo que solicité para que se estudiara la efectividad y la seguridad de la vacuna contra el covid.

La gráfica que mostré en la conferencia de prensa contiene los datos que les acabo de dar en cuanto a cómo se dispararon las muertes. Como pueden ver, aquí figuran las muertes por la vacuna contra el covid, que es como lo detalla Vaers, que hace referencia al universo de efectos adversos de vacunados en Estados Unidos, tal como está acá; esta es la información oficial de Estados Unidos.

En realidad, el total de efectos adversos reportados puede incluir casos leves, como la hinchazón del brazo, o casos muy graves. Además, el total de efectos adversos reportados sube de menos de 50.000 a más de 700.000, y muchas de las personas que los sufren, si son graves, terminan muertas. Y el total de muertos pasa de cifras insignificantes, como 165, 181, 171, que son las muertes por cualquier vacuna; o sea, de todas las vacunas que se dan en los Estados Unidos, al año mueren 165 personas en el 2018; 181, en el 2019; 171, en el 2020, y en el 2021, que coincide con la vacuna del covid, murieron 10.077 personas. En el 2022, que todavía no terminó, van 5.215 personas muertas. Y ellos tienen esos datos; nosotros, no.

El Grupo Universitario Académico -son todos profesores- es el que estudió más este asunto, y les quería dar, por lo menos, los titulares, y van a ver qué interesante.

En la conferencia de prensa que hice el 29 de julio del año pasado ya teníamos información del CDC de los Estados Unidos de América que decía: reporte preliminar de miocarditis y pericarditis de Vaers, después de la vacuna MNRA Covid- 19 por edades. Y ahí se ve un muy significativo aumento de los problemas de miocarditis y pericarditis entre la edad de 16 y 24 años.

No sé si saben que estuve visitando a, por lo menos, uno de los chicos que después de recibir la vacuna quedó postrado en su cama. Hablé con el señor ministro de Salud

Pública para que se lo ayudara, porque en Europa ya están en la etapa donde se está presentando ante el Congreso europeo -se llama propuesta de resolución- la creación de un fondo europeo de compensación. No es información de prensa, es tal cual lo que se presentó en el Parlamento europeo. Es una propuesta de resolución sobre la creación de un fondo europeo de compensación para las víctimas de la vacuna contra el covid. En el punto A) dice que: considerando que la Agencia Europea de Medicamentos ya tiene catalogados alrededor de un millón de casos de reacciones adversas tras la inyección de la vacuna contra el covid, y se las detalla: Pfizer -que es la que tiene más-, 435.739; Astrazeneca, Moderna y Janssen; en el punto B) dice: considerando que en ocasiones estas reacciones adversas son graves, alrededor de 75.000 personas pueden haber sufrido efectos neurológicos; en el punto C) dice: considerando que la Agencia Europea de Medicamentos afirma que la vacunación contra el covid ha tenido un desenlace mortal para unas 5.000 personas, se pide a la Comisión que cree un fondo de compensación para las víctimas de la vacunación contra el covid- 19.

Quería hacer hincapié en dos estudios de lo que se consideran las eminencias en el mundo sobre la materia, que son Michael Palmer, Sucharit Bhakdi y el profesor Burkhardt. Es un documento que brinda un análisis integral del riesgo- beneficio en el uso de las vacunas contra el covid- 19 de Pfizer y Moderna en niños y adolescentes, y argumenta que las vacunas no son necesarias ni seguras, y no se ha demostrado que sean eficaces, particularmente cuando se considera la variante ómicron.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Quiero decirle que, como ya trabajamos en la Comisión, usted nos dijo que nos va a dejar toda la evidencia y, particularmente con el equipo que trabaja conmigo en salud, iremos revisando la evidencia de cada una de las afirmaciones y del material que nos va a dejar. En este momento, le pido permiso para retirarme a la señora presidenta, a usted y a los demás integrantes de la Comisión.

(Se retira de sala la señora diputada Cristina Lustemberg)

SEÑOR REPRESENTANTE VEGA (César).- Además, no me resulta fácil, porque todos saben que los que tenemos esta postura, estamos en minoría en todo el mundo. Sin embargo, agarré por el camino de no pelearme con nadie.

El 28 de mayo del año pasado le informé personalmente al señor ministro de Salud Pública acerca de todo lo que sabía. Fue el señor ministro que gentilmente me llamó para pedirme más información. Considero que se optó por un camino y, si verdaderamente es el camino equivocado, todavía estamos a tiempo de salir.

Les voy a dejar el estudio de Palmer y de Bhakdi acerca del daño vascular y de órganos inducido por vacunas de ARN, prueba irrefutable de causalidad. Fíjense que también tengo lo que decía la gente del GACH acerca de lo que se sabía y de lo que no se sabía sobre la vacuna. Una de las cosas que se decía era que se quedaba en el punto en el que estaba inoculado; ahora se sabe que no es así. Dice:

> "1. Las vacunas ARNm no se quedan en el lugar de la inyección sino que viajan por todo el cuerpo y se acumulan en varios órganos.
>
> 2. Las vacunas COVID basadas en mRNA inducen la expresión duradera de la proteína de la espiga SARS- CoV- 2 en muchos órganos.
>
> 3. La expresión inducida por la vacuna de la proteína de espiga induce una inflamación de tipo autoinmune.
>
> 4. La inflamación inducida por la vacuna puede causar graves daños en los órganos, especialmente en los vasos, a veces, con resultados mortales".

Les dejo este material.

Tengo una gráfica de cómo le ha ido a Europa, en donde se correlaciona los países más vacunados con los que están teniendo más problemas de efectos secundarios. Es una información de Eurostat; es información oficial.

Quería concentrarme, brevemente, por lo menos en los títulos, sobre lo que considero que es verdaderamente el grupo interdisciplinario científico académico que se dedicó a esto en Uruguay; le pedí a uno de ellos que me acompañe, pero me dijo: "Le corresponde a usted estar allí y no a mí". Pero si fuera necesario, no habría ningún problema para que él abunde en esta Comisión sobre lo que se le pueda solicitar. Son profesores de nuestra Universidad, y las publicaciones van a ser difíciles de contrastar con otras que digan lo contrario. Los conozco y sé que son muy versados en lo científico.

Ustedes saben que, por ejemplo, el señor ministro -y considero que me podía haber pasado a mí- dijo que las vacunas no contenían grafeno. Bueno, las vacunas sí contienen grafeno; contienen nanotecnología de hidróxido de grafeno que, al estar en contacto con la sangre, se oxida, y es lo que produce los famosos microcoágulos. Eso ahora se sabe científicamente. El señor ministro puede haber cometido un error, porque él lo dijo hace algunos meses, cuando todavía no estaba demostrado. Es parte de lo que se denomina la disidencia: saber esperar.

Estudios publicados, realizados por pares, muestran empaquetamiento y apilamiento visible de glóbulos rojos junto con la formación de gigantescas estructuras extrañas conglomeradas, algunas de las cuales aparecen como superestructuras de grafeno en la sangre en el 94 % de las muestras de 1.006 vacunados con la vacuna ARNm. Este es un estudio realizado por los principales versados en la materia, pero va a quedar para ustedes; yo les voy a leer el título. Va a estar bien interesante, porque hasta tiene las fotografías del microscopio electrónico acerca de cómo está la sangre de una persona antes y después de vacunarse. Ayer estuve con mi papá, y una de sus amigas tuvo un problema muy grave por el que terminó en el hospital. El marido le dijo al doctor: "Mi señora era muy sana, doctor, ¿no será por la vacuna?". Y el doctor le contestó: "Sí, es probable que sea por la vacuna, razón por la cual yo no me vacuné". Es decir que hay un porcentaje alto de la población que optó, como yo, por no vacunarse hasta no tener más datos.

En esta fotografía se muestra el estado de la sangre del paciente antes de la inoculación; muestra la sangre de la misma persona un mes después de la primera dosis de la vacuna ARN de Pfizer: fuertemente conglomerado, afecta negativamente a la distribución coloidal normal de los eritrocitos.

Después tenemos otro estudio del doctor Malhotra, que se vacunó, pero cuando muere su padre, identifica que es por la vacuna y sale a pedirle a su gobierno que deje de vacunar. Lo dejo para que lo puedan leer. Está presentado en el *Journal Of Insulin Resistance*. El doctor Malhotra ha publicado un artículo en el que dice que desde el lanzamiento de la vacuna, las pruebas de su eficacia y las tasas reales de efectos adversos han cambiado, y hay argumentos científicos, éticos y morales de peso para que el lanzamiento de la vacuna covid se detenga inmediatamente hasta que se publiquen los datos brutos para un examen totalmente independiente. El número necesario de vacunas para evitar una muerte por covid asciende a miles, y el nuevo análisis de los datos de los ensayos clínicos aleatorios de la vacuna inicial sugiere un mayor riesgo de sufrir un acontecimiento adverso grave a raíz de la vacuna y de ser hospitalizado por covid. Y analiza lo que pasó con las vacunas de Biontech y Pfizer.

Después tenemos el caso de una pediatra uruguaya que, así como si ustedes me pidieran los nombres de la secretaria de uno de los diputados que vi recién, así como la oficial de policía que, a partir de que yo salí en televisión, me comunicó lo que le pasaba, no le daría su nombre, salvo que sea fuera de la versión taquigráfica. Esta pediatra uruguaya dice que estamos jugando a la ruleta rusa. ¿Por qué dice eso? Porque es bajísima la probabilidad de que un niño pequeño tenga un problema de covid; sin embargo, es mucho más alta la probabilidad de que un niño pequeño sufra efectos secundarios de la vacuna. Muchas de ellos se vacunaron para poder jugar al fútbol. Les cuento el caso del niño al que le estuve tocando la cabecita, que va por su segunda operación. Se vacunaron porque tenían que jugar al fútbol.

En Portugal se publicó un estudio en el Acta Médica Portuguesa. Como siempre, reitero que no traje ningún artículo de internet, sino de la *Revista da Órdem dos Médicos* de Portugal, que ha sido uno de los países que más vacunó, en el que se observó, para el lapso del 1° de marzo hasta el 22 de abril del 2020, que hubo un exceso de muertes de 3.5 a 5 veces lo esperado. ¡Es un disparate!

En lo que se refiere a los fallecidos en Uruguay entre el 1° de marzo y el 31 de diciembre del 2021, según vacunación, con los datos del Ministerio de Salud Pública, tenemos el exceso de muertes que se registra en el país; algunos los voy pasando de largo. Un informe sobre la estimación de la mortalidad inducida por vacunas, de 18 de diciembre de 2021, dice que la vacunación contra el covid- 19 podría estar matando entre doscientas personas por millón de dosis aplicadas y quinientas personas por millón de dosis aplicadas. Saquen las cuentas ustedes: en nuestro país, se van aplicando ocho millones y algo de dosis.

En cuanto al exceso de muertes, la Oficina Nacional de Estadística publica semanalmente cifras sobre las muertes registradas en Inglaterra y en Gales. Yo tengo información de España, de Inglaterra, de Estados Unidos, de Australia. Tengo cifras de la Unión Europea en general; algunos datos de Italia.

Como se puede ver, a partir de mayo de 2019 en Inglaterra y Gales se registró una enorme cantidad de muertes en exceso que no se atribuyeron a covid- 19. Lo mismo sucede en Uruguay. Dentro del exceso de muertes, no están las de covid- 19; las de covid- 19 están cuantificadas aparte.

El primer informe oficial que reconoce que la vacuna de ARN aumenta el riesgo de muerte cardíaca, comprueba un 84 % de muerte cardíaca por vacunación de ARN -informe del estado de Florida, Estados Unidos- en población masculina de dieciocho a treinta y nueve años. A mí justo me llegó uno hoy, de ochocientas veces más de miocarditis tras la tercera dosis de la vacuna covid, según la Sociedad de Cardiología de Francia. Comprueban un 84 % de aumento de muerte cardíaca por vacunación en el estado de Florida, en la población de dieciocho a treinta y nueve años. El estado de Florida recomienda ahora oficialmente que los hombres de entre dieciocho a treinta y nueve años no reciban vacunas de ARN mensajero. El problema son las vacunas de ARN mensajero, por ser de una plataforma nueva. Son de Pfizer, Moderna, Comirnaty, AstraZeneca y Janssen, de Johnson & Johnson. Un alto porcentaje de muertes por covid se produjo en la tercera inyección y un número mayor de muertes después de la cuarta inyección.

Estudios de la Universidad de Maryland, de Stanford, de UCLA -Universidad de California en Los Ángeles- y de Navarra demuestran que las vacunas no son eficaces y, mucho menos, seguras.

La participación la semana pasada en el Parlamento europeo de la señora Small -la número dos de Pfizer-, es contundente -les voy a dejar el audio-: contesta que no fue medida la eficiencia y, mucho menos, la seguridad de la vacuna.

Un grupo de científicos alemanes ha dado a conocer el reporte más sólido hasta el momento sobre el contenido de las vacunas. Cuanto más estable es la estructura nanolipídica -esa es la que contiene la nanopartícula de hidróxido de grafeno-, más tóxica es la vacuna.

Quiero decir que Luc Montagnier, Premio Nobel, del cual me agarré desde el principio -fui a Canal 12 el 25 de marzo de 2020 a mi primera entrevista como recién asumido diputado-, tenía una teoría para esta cuestión del virus, en la cual siempre creí -nunca creí que no existiera el virus ni nada de eso-, ya que antes de morir dijo que la vacuna era un veneno. Ustedes saben que "veneno" es sinónimo de toxina y también de virus.

Un grupo de científicos dice que hay componentes tóxicos -están las fotos- en todos los viales analizados. Yo pedí para analizar un vial acá y sé que se me comprendió, pero que estaba muy solo y no se me dio la oportunidad, pero por eso algunos disidentes todavía no entienden mi relación con los diputados o con el ministro. Creo que si hubiéramos analizado a tiempo algunas de las cosas que aquí se dicen, por ahí hubiésemos terminado haciendo lo que ya se está haciendo en algunos de los estados de Estados Unidos: en algunos estados, ya no están vacunando contra el covid. El informe dice que no se puede explicar por la contaminación de los mismos el contenido de metales en el vial, porque una de las cosas que pasó fue que se tuvieron que hacer muchos millones de vacunas por día. Bill Gates llegó a decir que tendrían que tener cien empresas de producción de vacunas y no tenían esa cantidad. El proceso de producción de las vacunas fue muy malo. En Japón se encontraron once tipos distintos de vacunas para el mismo vial de Pfizer. En la medida en que no alcanzan los tipos de análisis a que han sido sometidas las muestras de las vacunas, no contienen grafeno ni óxido de grafeno, dice este informe, porque es más antiguo que el anterior.

Entonces, yo siempre estuve abierto, sabiendo algunas cosas, tal vez, antes de tiempo. Nosotros recibimos un informe de Europa hace mucho tiempo, que es el que compartí al señor ministro de Salud Pública para que tuviera la misma información que yo tenía en ese momento.

Un cardiólogo japonés, en la Revista Virology observa que la vacuna covid causa infecciones incontrolables, daña el sistema inmune y no protege. Hay infecciones incontrolables acerca del daño del sistema inmune; lo dije en más de un programa de televisión. Se burlaban de mí, pero claro, no tenían los asesores que yo tenía en ese momento, como el doctor Jesús Costa, que fue uno de los primeros que nos dijo lo que estaba pasando y que afectaba al sistema inmune. Estas infecciones incontrolables son, precisamente, porque el sistema inmune se confunde con parte del contenido del vial y está trabajando permanentemente, aunque estemos durmiendo.

En cuanto a la vacuna covid- 19, Pfizer admite que Israel es un gran experimento. Israel la está pasando muy mal. El Ministerio de Sanidad israelí es sorprendido mintiendo y manipulando un informe de expertos sobre efectos adversos. ¿Cómo se convirtió el Ministerio de Sanidad israelí? Recuerden que son los primeros que hicieron el contrato con Pfizer. Estudios de la Columbia University de Jerusalén dicen que la vacunación Covid aumenta el riesgo de mortalidad por todas las causas. Este es un informe que está muy bueno. Dice que el estudio con datos duros, masivos, en Estados Unidos e Israel, revela que la vacunación coincidió con el aumento de la mortalidad por todas las causas

entre cero -o sea, inmediatamente después de vacunarse- y cinco semanas después de la inyección en todos los grupos de edad.

La mortalidad entre los vacunados se dispara nuevamente a partir de la semana veinte. Las muertes de los vacunados según el grupo de edad coinciden con el despliegue de la vacuna entre estos grupos de edad en los Estados Unidos de América.

Una investigadora senior del MIT ha presentado, en colaboración con Greg Nigh, un exhaustivo estudio publicado en 2021 en la Revista International Journal of Vaccine Theory, Practice and Research, que alerta acerca de los riesgos de las vacunas de ARN mensajero. Insistimos en que el problema son las vacunas de ARN mensajero, porque están en etapa experimental. Son una plataforma absolutamente nueva que se está usando también para vacunas de la gripe y vacunas del ganado. Se está usando también para las vacunas del ganado bovino. Dice que hay muy escasa probabilidad de que estas vacunas tengan seguridad y eficacia, debido al proceso de producción. Esto lo dice la investigadora senior del MIT, Instituto de Tecnología de Massachusetts.

Otro informe relativo a los documentos de Pfizer dice que los datos oficiales del mundo real demuestran que las vacunas covid ya están causando muertes. Dice que en Inglaterra, entre enero y mayo de 2022, los no vacunados son los que menos probabilidades tienen de morir cada mes, desde que cambió el año. Están las curvas de la UK.gub, es decir, de la Oficina Nacional de Estadística de Inglaterra. Se puede apreciar que es abrumadoramente significativo que la gente que se muere es la que se vacunó y la que no se muere es la que no se vacunó. Eso es lo que está pasando en este momento.

Esta semana, Radi estuvo en una exposición abierta a la cual fui invitado, pero decidí no ir. A veces es mejor no ir, ya que los demás piensan que uno tiene la obligación de hacer una pregunta, pero yo tengo la obligación de hablar con ustedes acá y de que podamos encontrar un camino porque estoy seguro, después de toda la información que tengo, de que todos los países van a proceder a la moratoria de la vacunación. Ante una pregunta de Rafael Suárez, que es un muchacho que ha hecho muy buenos pedidos de informe que yo he usado, Radi dijo -consta en el minuto treinta de la grabación que les puedo dejar- que si estuviera en el Ministerio de Salud Pública, esta sería una de las cosas que habría que estudiar a fondo, refiriéndose a explicar el exceso de muertes.

Es lo que yo les estoy pidiendo: que de alguna manera, sea como sea, nosotros revisemos a fondo lo que está pasando en el país, más allá de todas las informaciones que yo digo que son incuestionables, porque si Vaers durante treinta años fue Vaers con "v" corta, incuestionable, no puede ser que ahora nosotros cambiemos los tantos. Eso no es científico. Entonces, imaginen si fuera un hijo de ustedes, como me estuvo pasando a mí, que al quedar en la posición en la que quedé tuve que ir a ver a gente que la está pasando muy mal, porque algunos son muy pobres y no tienen esa ayuda. Voy a hacer una minuta para ver si Presidencia puede hacer lo que se hace en el Parlamento europeo y proceder a la ayuda a quienes se diagnostique que es por vacuna

Imaginen si en Vaers nosotros venimos con muertes de 49.000, de 48.000… Empieza a vacunar el 14 de diciembre en los Estados Unidos y ese año aparecen 16 personas muertas por vacuna, 1 por día, del 14 de diciembre al 31 de diciembre. Al año siguiente, tienen 730.586 efectos adversos y las muertes, que eran de 165, 181, 171, pasan a ser 10.077 por vacuna covid.

(Interrupción de la señora presidenta)

——Tiene razón. Son 10.077 por toda vacuna. Por vacuna Covid, 9.728 y por otras vacunas, 349.

(Interrupción de la señora presidenta)

——La cantidad de vacunados son 280.000.000 dosis.

De todas maneras, lo que sirve de este dato de Vaers es para mirar año contra año. O sea, usted viene de una determinada cantidad de años…

Yo termino mi exposición. Creo que con la información que nosotros no teníamos hace seis meses, pero ahora la tenemos, podríamos proceder a la moratoria de la vacunación, sobre todo cuando estamos vacunando también a niños, jóvenes y jovencitos, cuyo rango de edades siempre va a tener muy poquito problema con el covid.

Quedo a las órdenes.

SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Agradecemos al señor diputado Vega toda la información que nos brindó. Sin dudas, la Comisión tratará este tema; así se me especificó: que vamos a definir en la Comisión los alcances que tendría la intervención del diputado.

Además, quiero solicitarle al diputado si puede remitir a la Comisión las preguntas puntuales para, si es del caso, trasmitirlas al Ministerio de Salud Pública.

De esta gráfica que nos brindó el señor diputado, hay un detalle que no es menor: explica los efectos adversos reportados por vacunados covid; eso es a efectos de la vacuna directamente. Pero luego cuando dice "muertes vacunados covid", no podemos olvidar que cuando se empezaron a aplicar las primeras dosis, aún había mortalidad porque no estaba aplicada la segunda dosis. Ahí, capaz que tendríamos que ahondar un poco más en esa información; ver a qué se especifica directamente: si es a causa de la vacuna o si es que en ese momento estaban con menos de dos dosis, lamentablemente.

Si la presidenta lo dispone, definiremos cómo vamos a proceder respecto a este tema.

SEÑORA PRESIDENTA.- Antes de que el señor diputado Vega se retire, quiero especificar algo.

En primer lugar, le pido que entregue la documentación, porque Secretaría tiene que escanear todo para garantizar que la información le llegue a todos los legisladores de la Comisión.

En segundo término, sin haber leído la documentación y solamente atendiendo a la base de la presentación del diputado, me parece que hay algunas cuestiones a tener en cuenta. En el país la vacunación no es obligatoria. En el caso de la vacuna covid, no fue obligatoria. Incluso, recordará que se debatió acerca de si correspondía o no, y finalmente no fue obligatoria. Ese no es un dato menor a la hora sobre todo de quienes tienen condiciones para decidir que no fuera generalizada una medida de obligatoriedad; me parece que eso da una posibilidad a quienes están legítimamente convencidos de otra circunstancia. Creo importante subrayarlo.

En tercer lugar, creo que como en todo, hay diversidad de miradas desde el punto de vista científico que está bueno confrontar y contrarrestar desde, por supuesto, el respeto a las posiciones de cada uno.

Entonces, en ese marco, creo que lo peor que nos puede pasar es generar mantos de duda. Podemos no llegar a un acuerdo, pero que existan todos los mecanismos para que las dudas y las informaciones puedan ser contrastadas con la mayor seriedad y rigurosidad posible, con el mecanismo que sea. Pero lo peor que nos puede pasar es generar mantos de dudas que sabemos que a veces abundan, sin ningún tipo de sustento o evidencia que los respalden.

En ese marco, esta Comisión va a tratar de dar respuesta y orientar el planteo que hace el diputado.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Exhaustivo trabajo el del señor diputado Vega; lo felicito.

Pero hay algunas cuestiones que no comparto.

En primer lugar, cuando nosotros arrancamos a vacunar fue con Sinovac; recordarán que fue la primera vacuna, antes de que apareciera Pfizer, y estábamos en plena pandemia, en plena infección. No me causa duda que muchos de los vacunados murieran porque no estaban inmunizados; con una sola dosis no estaban inmunizados.

Vamos a entendernos: todo esto lo aprendimos sobre la marcha. Después vimos que se necesitaba una segunda dosis porque la inmunidad disminuía al tanto tiempo. Eso se hizo sobre la marcha.

Posteriormente, respecto a 2022 el diputado también establece muertes por vacuna covid- 19. Recuerdo que la pandemia no terminó. El covid- 19 sigue. Y no me extraña para nada que haya muertes por covid- 19 de gente vacunada, porque ahí entran las comorbilidades que jugaron un rol muy importante en las muertes.

Entonces, al decir que fue por la vacuna, lo único que podría determinar su postura es un estudio anatomopatológico del que murió vacunado con todas las dosis, que no sea de covid- 19, y los que murieron por covid- 19, y ahí establecer la comparación. Lo que el diputado tiene ahí es el estudio de lo que nosotros sabemos que pasaba en los CTI: el trastorno de la crasis sanguínea formando los microcoágulos que embolizaban todos los órganos del sistema. Pero eso lo teníamos en la puerta del CTI, sabíamos que iba a pasar. Por eso, uno de los tratamientos era la anticoagulación.

Esa es mi humilde opinión. No quiero rebatir con usted. Lo felicito por...

(Interrupción del señor representante César Vega)

——No, no. Es la humilde opinión de un diputado. Acá tampoco soy médico.

Estos son los argumentos que encuentro para centrar una discusión. Frente a la anatomía patológica, no tenemos argumentos para discutir, y desgraciadamente no la tenemos.

Reitero: no quiere decir que usted no esté en el camino correcto. Capaz que el equivocado soy yo en mi postura.

SEÑORA PRESIDENTA.- Diputado, respecto a este tema usted formuló -lo dijo hoy al inicio- varios pedidos de informe al Ministerio de Salud Pública y obtuvo las respuestas. No hubo nada que quedara pendiente.

SEÑOR REPRESENTANTE VEGA (César).- Me parece que en algunos casos el mismo ministro mandó hacer el informe. Veo que él lo firmó, pero él lo mandó hacer. Ustedes van a ver que la contestación no es muy buena.

Aprovecho para decirle al doctor, señor diputado Lorenzo, que yo empecé hablando de este primer estudio publicado en esta revista científica, precisamente porque se analiza los cuerpos de los muertos vacunados, pero también está la muestra de sangre de las personas que no habían sido vacunadas. Hay una correlación muy embromada entre los que habían sido vacunados y los que no habían sido vacunados; en el 94 % de los casos, la sangre mostraba alteración en mil seis vacunados con vacunas de ARN mensajero.

En cuanto a lo que dijo la presidenta, no fue así. Si bien en nuestro país por suerte no fue obligatorio -eso lo defendí muchísimo a costa de pelearme con mucha gente también; fuimos uno de los países que mejor hizo las cosas, en la medida en que no obligó directamente-, se dio el caso de uno de los jovencitos que acabo de contar, que fue obligado a vacunarse no solo para jugar al fútbol, sino porque iba a ingresar a la Escuela Militar. O sea, hubo sectores como el militar y la salud, que si bien no fueron obligados a vacunarse porque nadie les puso un revólver en el pecho, se sintieron con la obligación de vacunarse. Aquí no hubo publicidades como las que yo tendría acá para mostrarles; hubo algunos comentarios de alguna periodista o "pseudoperiodista" -entre comillas- muy agresiva. Aquí no hubo videos, como los que tengo, de publicidad que salían en televisión diciendo: "Los niños tienen que vacunarse para no matar a sus abuelos". Ustedes saben que esas cosas se manejaron. No acá en Uruguay; acá no hubo como en Argentina y España, donde tengo amigos que la pasaron mal, ni como en China. Este no es un problema de izquierda ni de derecha. Ustedes saben cómo actuó Bolsonaro; nadie metió a la gente en sus casas. En fin... Pero de alguna manera hubo una especie de obligación. Debo decirles que yo acá me sentí muy presionado también, por ejemplo, al subir a los ascensores.

En diciembre del año pasado, tuve el gusto de haber leído en Cámara, y en dos oportunidades, sobre las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud acerca del uso de las mascarillas. Me negaba a andar con la mascarilla que nos dio Servicio Médico, una de tela que llevaba un papel adentro, el pañal le había puesto yo, que no servía para nada. Usted, doctor, lo sabe muy bien. Sin embargo, la mascarilla como la que usaba la señora diputada Pérez Bonavita, la N95, era la que servía. Decía que en dos oportunidades leí en Cámara las recomendaciones sobre el uso de las mascarillas de la Organización Mundial de la Salud, del 5 de junio de 2020 -me las sé de memoria-: el personal de la salud que no trabaja en zonas asistenciales, por ejemplo el personal administrativo, no necesita usar mascarilla médica durante su actividad ordinaria.

Ustedes no se olviden que uno de los pedidos de informe al Ministerio me contestó -lógico que en aquel momento no se sabía; ahora, con el diario del lunes es más fácil- que el PCR -la gran mentira de esto, porque quien leyó a Kary Mullis antes de morirse sabe que el PCR para medir este virus no funcionaba; funciona para medir cantidad de virus-, que al CT del PCR lo hacían en cuarenta ciclos. O sea, cuarenta ciclos. ¡Claro!, ahora, después de estudiar, después de saberlo, puedo decir que eso solamente lo puede hacer un burro. Pero lógicamente que era lo que se estaba haciendo en el mundo, hasta que leímos que Kary Mullis, el Premio Nobel por haber descubierto el PCR, dijo que no nos fuéramos a pasar de veintidós, veintitrés o veinticuatro ciclos porque iba a dar que había virus siempre. Por eso fue que se encontró el virus en todo tipo de frutas, de cajas de pizzas, como dice acá. Una de las eminencias que habló en el Paramento europeo, recordó a los parlamentarios que no se olviden que se llegó a decir que el virus podía venir en las cajas de las pizzas.

Atento: yo no he sido nunca descortés y además pienso que estoy acá, dijera Mujica, de zafra. Por lo tanto, capaz que se me termina en 2024; me da lo mismo.

Cuando esto empezó, con mis compañeros para ir al baño del Parlamento o para movernos acá adentro agarrábamos el picaporte de las puertas con papel. Me acuerdo de cómo andaba la diputada Pérez Bonavita, que además estaba embarazada y, con más razón, tocaba con el codo el botón del ascensor. Yo no llegué a hacer eso, pero sí agarré papel para tocar los picaportes de las puertas. Es decir que no están hablando con una persona que esté enojada con todos los que hicieron lo contrario a lo que hizo. El 28 de mayo le pasé un wasap al ministro, por una cuestión de educación, y el ministro me llamó

y yo le conté lo que sabía. Así que, de mi parte, nunca estuvo hacer una cosa de egocentrismo ni nada de eso.

Agradezco mucho por haberme recibido.

Sé que el exceso de muertes es un tema en todos los parlamentos en los que nosotros nos guiamos, que son, por ejemplo el Europeo y el de Estados Unidos. ¿Saben cuántos muertos tiene China por covid? Es insignificante; no tiene. Fíjense que no tiene.

Entonces, para explicar el exceso de muertes creo que tiene que haber una voz oficial. Las muertes covid por PCR están aparte. Tenemos un exceso de muertes de 10.000 personas en el año. De las 32.000 o 33.000 personas que se mueren por año -en Uruguay se mueren más o menos 90 personas por día-, nosotros ahora tenemos 11.000 muertos más y necesitamos tener una explicación de las autoridades correspondientes. Si es como yo digo, tenemos que proceder a la moratoria de la vacunación, pero puede ser que ellos tengan otras explicaciones que me dejen tranquilo.

Muchísimas gracias a la presidenta y a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social por haberme recibido.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quiero hacer una aclaración.

Afirmé que la vacunación covid no es obligatoria y lo voy a reafirmar, pero no estoy entrando en la cuestión de fondo respecto a lo que plantea el diputado Vega en cuanto a incertidumbre o información que admite, desde el punto de vista de la evidencia que lo respalda, consideraciones en relación a la plataforma de diseño de la vacunación. Lo que estoy diciendo es que en términos de la campaña de vacunación, no fue obligatoria, aunque nos consta que por vía indirecta se generaron otros mecanismos. De hecho, en esta Comisión recibimos al asesor de Presidencia de la República, el doctor Martinelli, que vino con una iniciativa de pase verde, a la que le hicimos cuestionamientos, no por la cuestión de la vacunación, sino porque generaba una discriminación o imponía por una vía colateral una obligatoriedad -valga la redundancia- de algo que ya estaba debatido.

No obstante, creo que aun en esa circunstancia, sin entrar en el fondo de la cuestión -reitero-, pueden suceder situaciones que ameriten otro tipo de previsiones, pero no necesariamente es este cuestionamiento. Son cosas distintas.

Vamos a tomar la documentación, se va a escanear y se va a distribuir como corresponde, y con la mayor seriedad, se va a plantear cuál es el camino. No me parece sano que quede como usted decía. Está bien que en el respeto -eso es lo valioso- haya gente que sea disidente o esté en contra, pero me parece que no podemos cruzar algunos límites, como lamentablemente a veces ha pasado. Tengamos la información y los mecanismos de intercambio para que eso no suceda.

En lo que refiere a esta Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, vamos a distribuir el material y veremos cuál es el mejor mecanismo. La diputada Pérez Bonavita hizo una propuesta que después el diputado Vega verá si entiende que es conveniente.

(Se retira de sala el señor representante César Vega)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Simplemente, es para dejar constancia de algunas cifras que se manejaron, que no tenía del todo claro de dónde surgían. Quiero dejar establecida una información oficial del Ministerio de Salud Pública, que indica que en el primer trimestre de 2021 hubo 8.744 muertes y en el primer trimestre de 2022 hubo 10.447 muertes. A su vez en el segundo trimestre de 2021 hubo 13.758 y en el segundo trimestre de 2022 hubo 10.168 muertes. Eso nos da una

diferencia negativa entre 2021 y 2022, que muestra que en 2022 hubo 1.887 muertes menos.

Quiero dejar constancia en la versión taquigráfica a modo de información oficial.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Quiero reiterar una vez más la solicitud de que se trate en la Comisión el proyecto de ley de las parteras. Es un aditivo a una ley ya existente, que sería de rápida resolución, y contribuiría a los reclamos que existen de parte de las parteras en cuanto a lugares de trabajo, y se mejoraría en la atención humanizada del parto para nuestras mujeres.

Además, la otra razón es que probablemente en diciembre renuncie a mi cargo de diputado. No van a tener al placer de tenerme, y la presidenta no va a tener con quién pelear.

(Hilaridad)

——Entonces, para mí sería un gran honor que ustedes me hicieran ese regalo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Esta Comisión lo ha tenido presente en varias oportunidades, pero también es verdad que estuvimos concentrados en el proyecto sobre eutanasia.

Creo que con la diputada Pérez Bonavita podemos trasladar el pedido, para que la semana que viene podamos avanzar con la mayor celeridad posible. De hecho, ya se venía hablando del proyecto y, además, recabamos la opinión de la Asociación Obstétrica del Uruguay.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

